UNIVERSIDADE DO RECIFE

INSTITUTO DE MICOLOGIA

PUBLICAÇÃO N.º 285

TINHAS DA CRIANÇA NO RECIFE

Sylvio T. C. Campos

RECIFE — BRASIL
1962

27 JUL 1962

UNIVERSIDADE DO RECIFE

I N S T I T U T O D E M I C O L O G I A

...

PROF.DR. JOÃO ALFREDO GONÇALVES DA COSTA LIMA
Reitor da Universidade

—

PROF.DR. NEWTON DA SILVA MAIA
Vice-Reitor da Universidade

—

DR. ELMANO AMORIM DE MORAES
Secret. Geral da Universidade

—

PROF.A. CHAVES BATISTA
Diretor-Pesq. do IMUR.

—

UNIVERSIDADE DO RECIFE

I N S T I T U T O D E M I C O L O G I A

Publicação nº 285

With the Compliments of Chaves Batista

"TINHAS" DA CRIANÇA NO RECIFE

Sylvio T. C. Campos

- 1 9 6 2 -

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/publicacao-instituto-de-micologia_1960_285

UNIVERSIDADE DO RECIFE

INSTITUTO DE MICOLOGIA

Publicação nº 285

+ "TINHAS" DA CRIANÇA NO RECIFE

Sylvio T. C. Campos

O problema das "tinhas", apesar de conhecido, desde recuado tempo, na história da civilização, continua, ainda nos dias atuais, a merecer destaque especial, na Dermatologia.

A etiologia, a epidemiologia, a terapêutica das "tinhas" são questões científicas, que reclamam constante interêsse, com o

+ Trabalho apresentado à XI Reunião Brasileira de Puericultura e Pediatria, Rio, 1960.

assinalamento de novos resultados, frequentemente renovados, com o progresso da investigação de laboratório.

As primeiras referências a "tinhas", parecem provir de Haly-Abbas, graças à tradução de Stephen Antiochius, de 1127, citada no livro de Hebra & Kaposi (1), opinando aquêle Autor que o nome de "tinha" derivaria da palavra Alvathim, que se decomporia em thym, tima e tinea, por corrutela. Contudo, Venetiis, em seu trabalho "De morb. cutaneis", de 1601, diz que Mercurialis admitiu que o nome "tinha", traduzindo doença, exprime semelhança com um animal, que corroe as vestimentas, e que se chama "tinha".

Estudada, a princípio, separadamente, sob várias modalidades clínicas, sòmente com o conhecimento da natureza micótica do favo, em 1839, por Schoenlein, e os concomitantes estudos de Gruby, ficou esclarecido que as "tinhas" são produzidas por entidades fúngicas.

Desde então, um extraordinário acervo de informações sôbre as "tinhas" se acumulou, em todo o mundo, com uma vasta literatura

(1) in Traité des Maladies de la Peau, 2ª ed., 964 p., 1878.

ra, sem esgotar, no entanto, o assunto, dada a sua complexidade, quer do ponto de vista etiológico, quer, e sobretudo, devido às reações variáveis do organismo humano.

Distribuição geográfica - As "tinhas" acompanham o homem por tôda a parte, sendo, assim, doenças cosmopolitas. Contudo, sofrem variações de uma região para outra, e, não raro, dentro de uma própria região. Tais variações subordinam-se, essencialmente, a fatores ecológicos, que comandam, também, a dispersão das espécies de Trichophyton e Microsporon.

Situação das "tinhas" no Recife - Desde longos anos estudando as "tinhas" na cidade do Recife, temos verificado que essa micose é mais frequente nas crianças de famílias pobres. A condição social da família, não há dúvida, interfere no quadro epidemiológico das tinhas.

Constatamos, igualmente, que as "tinhas" prevalecem nas crianças do sexo masculino. Em trabalho anterior (Campos et al, Dermatologia Venezolana, 1960), comprovamos que as "tinhas" incidem, em 64,8% sôbre

o sexo masculino, e 35,2%, sôbre o sexo feminino, resultados que se opõem aos de Oliveira, em Portugal, os quais acusam 37,1% para o sexo masculino e 62,1% para o sexo feminino.

Anotamos, também, que, entre as crianças afetadas de "tinha", figuram, em proporção maior, aquelas què frequentam as escolas primárias, brancas ou pretas, indistintamente; não achamos, porém, crianças ruivas com "tinha".

O relêvo das "tinhas", em pediatria, transcende, na vida moderna, pelo que de preocupações impõe às famílias de melhor categoria social, tanto no que se refere à recuperação dos seus doentes, quanto no que diz respeito às tentativas de evitar o contacto de filhos sadios com as crianças tinhosas da escola ou grupo escolar.

Assim, limitamos êste nosso estudo às crianças até 13 anos de idade, não obstante as "tinhas" fazerem o seu aparecimento sôbre o adulto, inclusive além de 50 anos de idade, de acôrdo com a nossa própria casuística, e a prova experimental, laboratorial.

Consideramos, aqui, as "tinhas", como constitutivas de dois aspectos clínicos:

sêcas e supuradas. As formas sêcas se iniciam por um eritema acompanhado de vesiculação e descamação, geralmente furfurácea, variando de alguns milímetros, ou ocupam tôda a extensão do couro cabeludo, sendo os orifícios pilo-sebáceos eriçados e os pêlos fraturados, de modo parcial ou quase total. Tais formas são predominantes, alcançando, no Recife, 70% dos casos. As formas supuradas, apresentam-se como pústulas foliculares, de maior ou menor tamanho, exsudativas, revestidas de crostas mais ou menos aderentes. Nessas "tinhas" supuradas, o processo inflamatório pode intensificar-se, dando reações mais profundas, que lhes emprestam uma característica "sui generis", com entumescimentos ou elevações bastante salientes, em relação ao plano do couro cabeludo; comumente, há, em paralelo, uma evicção dos pêlos, nessas áreas afetadas. As tinhas supuradas podem, ainda, ocorrer como verdadeiros abcessos que, de começo, são bastante reduzidos, como um grão de milho e, depois, atingem proporções avantajadas, como a de ôvo de galinha, promovendo, algumas vezes, o desaparecimento parcial dos pêlos, na região afetada; são acompanhdas de fenômenos dolorosos locais, de cefaléia; a superfície é aver-

melhada, com uma fina telanjectasia, não raro; êsses abcessos rompem-se por pequena abertura e novas coleções purulentas poderão surgir, então; são simples ou múltiplos, ou ainda confluentes, apresentando trajetos de comunicações entre si.

O tipo favoso não logramos encontrar, no Recife.

Epidemiologia das "tinhas" - Numerosos fatores concorrem à propagação das "tinhas" em qualquer parte do mundo, valendo acentuar que o estado endêmico dessa micose no Recife, se correlaciona com o ambiente tropical quente e úmido, a permanência, na cidade e em seus arredores, de uma população desajustada, do ponto de vista econômico, participando, também, os demais fatores constantes de tôdas as regiões, como repositórios de inóculo de fungos dermatófitos ou seus vectores, de maneira assecuratória de altos índices de infestação e, consequentemente, de infecção.

Destacamos entre as fontes de inóculo e seus vectores: 1º) os familiares que, nas classes desfavorecidas da sociedade, infectam as crianças de tenra idade, como

portadores que são, via de regra, de lesões dermatofíticas; 2º) o solo, quer estática, quer dinâmicamente; 3º) as matérias orgânicas em decomposição molecular ou, simplesmente, depositadas sôbre o solo; 4º) os utensílios domésticos; 5º) as viaturas de uso coletivo; 6º) os instrumentos de barbearia; 7º) os recintos, como grupos escolares, igrejas, cinemas, etc. 8º) os animais domésticos.

Etiologia e mecanismo de infecção: Dão causa às "tinhas" da criança, no Recife, algumas espécies de Trichophyton Malmsten e de Microsporum Gruby. A prevalência de Trichophyton sôbre Microsporum é, no Recife, de 96, 4%. Das espécies de Trichophyton são assinaladas: T. tonsurans Malmsten, 75,4%; T. mentagrophytes (Robin) Blanchard, 21%; o Microsporun canis Bodin tem uma incidência de 3,6%; todos êsses Dermatófitos são aqui, apreciados, em relação ao couro cabeludo. O mecanismo de infecção para os Dermatófitos, que atacam o couro cabeludo, é bem conhecido, desde os trabalhos de Bazin e Sabouraud, até os atuais, de Vanbreuseghem. Instala-se o fungo por uma de suas estruturas esporológicas, que assenta numa côrte de infecção, e logo se adapta

à camada córnea da pele, crescendo o seu micélio em sentido radial, excêntrico, e condicionando uma reação cutânea do tipo eritemato vesicular-descamativo; as hifas micélicas expandem-se pelo tecido queratinizado e alcançam os orifícios pilo-sebáceos, penetrando-os até o infundíbulo; o tecido córneo de revestimento dêsses orifícios é percorrido, e, na região onde a bainha do folículo se acha estreitamente aderente ao pêlo, dá-se a invasão dêste, graças à agressividade do fungo, por seus enzimas e pela pressão mecânica que exerce; o êxito dessa agressividade é condicionado pela menor resistência da estrutura íntima dos pêlos. Numerosos fatores podem contribuir para a vulnerabilidade dos pêlos, como a deficiência de ácidos gordos não saturados, os traumatismos e o déficit de proteínas, segundo nossas observações.

A penetração dos pêlos ocorre após o rompimento da cutícula. O micélio artrosporado se alonga, geralmente, de baixo para cima, dissociando os elementos constituintes do pêlo; nêsse estágio segmentam-se as hifas, produzindo-se abundantes artrosporos, que se alteram, em sua morfologia tubuliforme, pela lise dos elementos intercalares, tornando-se qua-

driculados, ovoides e arredondados, e dando, assim, imagem a "mosaicos"; isso condiciona menor flexibilidade dos pêlos, que se fraturam ao menor traumatismo. Após a invasão do tecido queratinizado, os dermatófitos se adaptam aos tecidos não queratinizados, que se situam logo abaixo da desembocadura da glândula sebácea, resultando processos inflamatórios, desde simples foliculite ao tipo querion, e inflamações mais profundas, como abcessos.

Terapêutica - As "tinhas" têm sido tratadas segundo diversas técnicas, desde a epilação rádio-terápico-mecânica ao emprêgo de substâncias esfoliantes, vacinas, etc. Todo êsse arsenal tende a tornar-se obsoleto, com o aparecimento da griseo-fulvina, que estamos usando, no Recife, com a mais completa eficiência.

ABSTRACT

This paper deals with the childs tinea incidence in Recife, Brazil. A brief summary of the ancient ideas about this problem is made foccusing also the modern concept of this disease.

A series of considerations points out that the tinea affects more particularly the children of the masculine sex, 64,8% in Recife, being common both on white as on black children. The two types of tinea under the clinical aspects are studied: dry tinea and suppurative tinea; the dry type is prevalent on 70% of the cases. Under the epidemiology several concurrent factors for the propagation of tinea are analysed. The etiologic agents are recognized as Trichophyton Malmsten with 96,4% of incidence and Microsporum Gruby as having 3,6% of isolation. The species involved are T. tonsurans Malmsten and its varieties, 75,4% and T. mentagrophytes (Robin) Blanchard, in 21%. Only M. canis Bodin has been found as representative for the genus Microsporum.

The infection mechanism is discussed on the light of the modern knowledge and the

therapeutic is said to be effective now with the employment of griseofulvin.

ZUSAMMENFASSUNG

Diese Arbeit handelt ueber das Vorkommen von Kinder tinea in Recife, Brasilien. Eine kurze Betrachtung der bisherigen Ansichten ueber dieses Problem wird gemacht, und die neuzeitliche Auffassung dieser Krankheit wird erlaeutert.

Eine Reihe von Betrachtungen betonen, dass die tinea besonders Kinder maennlichen Geschlechts angreifen, 64,8% in Recife, gleichermassen weisse und schwarze Kinder. Zwei Arten von tinea werden vom klinischen Standpunkt studiert: die trockene und die eiterige tinea; die trockene Art ist worwiegend mit 70% der Faelle. Vom epidemologischen Stamdpunkt wird die Zusammenwirkung verschiedener Umstaende fuer die Verbreitung der tinea analisiert. Die etiologischen Erreger werden gekennzeichnet als Trichophyton Malmsten mit 96,4% Faellen und Microsporum Gruby, mit 3,6% Isolierungen. Die diesbezueglichen Arten sind T.tonsurans Malmsten und ihre Abarten, 75,4% und T. mentagrophytes (Robin) Blanchard, in 21% von Faellen. Nur M. canis Bodin wurde als Vertreter der Gattung Microsporum festgestellt.

Der Ansteckungs-Mechanismus wird im Lichte der modernen Kenntinisse besprochen und die Behandlung wird jetzt als Wirksam durch Anwendung von griseofulvin erklaert.

MFPP/.
IMUR - 11.6.62